

CONCOMITANCIA DE ATIPÍAS DE MAMA HOMOLATERAL

Forestieri O.; Mazzucchelli E.; Parisi R.; Blanco J.; Forestieri L.

Cátedra de Ginecología B | Especialidad Ginecología | Hospital Italiano La Plata | Argentina

E-mail de contacto: oforestieri@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Paget de la mama se expresa clínicamente como placa infiltrada, unilateral, con eritema y escamas. A pesar de estar descripta su asociación con carcinomas ductales de la misma mama, la Imagenología no siempre detecta una o ambas lesiones, siendo la clínica y la citología los elementos de orientación para detectar y confirmar esta patología. El Paget de la mama corresponde al 1-3% de la Patología Mamaria Maligna e incide en la postmenopausia, más precisamente entre la sexta y séptima décadas de la vida femenina.

Se han reportado hasta un 71% de informes que no advierten la presencia de atipías no palpables asociadas a Paget.

OBJETIVOS

Demostrar la coexistencia de atipías de mama de incidencia infrecuente. Analizar la necesidad de un diagnóstico exhaustivo y preciso

RESULTADOS

A partir de los resultados obtenidos se procedió al tratamiento quirúrgico realizando operación de Urban modificada con resección del complejo areóla-pezón y estudio de ganglio centinela, con resultados negativos para atipía en la biopsia intraoperatoria.

La biopsia diferida informó: enfermedad de Paget de la mama y carcinoma ductal invasor de 1.4 cm G3 con componente de alto grado extensivo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta un caso de una paciente de 70 años de edad que acudió a la consulta por derrame serohemático por pezón izquierdo. De sus antecedentes de destacan: menopausia a los 54 años, HTA y trombosis venosa superficial bilateral de miembros inferiores. Antecedentes quirúrgicos de apendicectomía y hernioplastía umbilical. No consigna antecedentes H/familiares oncológicos.

De los estudios realizados se mencionan:

- 1-Mamografía bilateral con proyección axilar que no revela patología (Birads I)
- 2.Ecografía mamaria bilateral sin imágenes a destacar (Birads I)
- 3.Citología de derrame por pezón izquierdo: células epiteliales atípicas.



CONCLUSIONES

Ante una paciente con derrame por pezón de carácter serohemático, sin expresión imagenológica debe advertirse la posibilidad de patología canicular que comprometa oncológicamente a la misma.

Por otro lado y ante la presencia de lesiones escamosas y/o inflamatorias del complejo aréola/pezón estará indicada la exploración citológica e histológica, habida cuenta que la presentación de atipías no frecuentes en mama y con grado de concomitancia ameritan un estudio al menos mínimamente invasivo en pos de un diagnóstico que permita instaurar terapéuticas inmediatas.